

PROCESO DE RELACTACIÓN COMO HERRAMIENTA PARA UNA ASISTENCIA SANITARIA DE CALIDAD



Sánchez Gallego Natalia (Matrona Distrito sanitario Costa del Sol.2014)

INTRODUCCIÓN: La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante al menos los seis primeros meses y la alimentación complementaria hasta los dos años. Durante el establecimiento de la lactancia pueden surgir problemas que la dificulten. La técnica de relactación ofrece a la madre y el niño una segunda oportunidad. La relactación consiste en volver a amamantar al hijo biológico tras haber interrumpido totalmente la lactancia. Cuando una mujer acude a su centro de salud con problemas de lactancia si no encuentra a un profesional debidamente formado la consecuencia puede ser el cese de la lactancia de ahí la importancia de conocer la evidencia científica sobre el proceso de relactación. El objetivo es dar a conocer la última evidencia científica en torno al proceso de relactación donde se describen las indicaciones, los factores que pueden afectar al éxito dependientes tanto de la madre como del bebé, el procedimiento inicial, el uso de galactogogos, los cuidados que requiere la madre y la monitorización de la ingesta.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica del proceso de relactación donde se consultaron bases de datos de Pudmed, Cuiden, Medline, Cinahl, LaBiblioteca Cochrane y el Instituto Joanna Briggs. Las palabras claves utilizadas han sido: relactación, latancia inducida, lactogogos y lactancia materna.

RESULTADOS:

1. Recomendaciones generales:

1. Requerimientos:

- Motivación
- Frecuente estimulación del pecho
- Ayuda de un consejero en lactancia
- Apoyo
- Lactogogos

2. Indicaciones:

- Deseo materno
- Abandono de lactancia por amamantamiento mal dirigido
- Enfermedad materna que impidió la lactancia
- Niños con intolerancia a leches artificiales
- Prematuros o bajo peso
- Hipogalactias
- Niños separados por hospitalización
- Situaciones de emergencia: grave desnutrición

3. Producción de leche:

- La mayoría empiezan a producir a partir de la primera semana
- La mitad serán capaces de amamantar exclusivamente al mes
- No deben tener expectativas concretas en cuanto al tiempo y cantidad de leche
- La composición de la leche es la misma
- Las madres adoptivas no producen calostro (lactancia inducida)

4. Factores que afectan al éxito:

- **Relacionados con el niño:**
 - * Disposición para mamar
 - * Edad del niño
 - * Gap: tiempo desde que dejó de mamar
 - * Experiencia alimentaria durante el Gap
 - * Problemas: frenillo, fisura palatina, rechazo pecho...
 - * Prematuros y niños con alimentación complementaria
- **Relacionados con la madre:**
 - * Alto grado de motivación
 - * Gap
 - * Estado de los pechos
 - * Dedicación exclusiva al bebé
 - * Apoyo de familia, comunidad y sanitarios

2. Procedimiento inicial:

1. El consejero debe:

- Asesorar sin ser crítico
- Mostrar disponibilidad
- Motivar, pero no presionar
- Identificar:
 - Motivos de interrupción
 - Motivos para relactar
 - Factores que reducen producción
 - Apoyo familiar y de redes sociales
- Informar:
 - Beneficios del amamantamiento
 - Como funciona
 - Como superar problemas
 - Eliminar factores que disminuyen la producción

2. Estimulación del pezón y del pecho:

- Niño dispuesto
 - Amamantar de 8 a 12 veces al día
 - Permitir amamantar de ambos pechos
 - Fomentar el colecho
 - Asegurar buen agarre
 - Evitar chupetes, biberones y tetinas
 - Administrar suplementos con vaso
- Niño no dispuesto
 - Descartar enfermedad
 - Fomentar piel con piel
 - Usar *suplementador de amamantamiento o técnica gotear y chorrear
 - Estimular el pecho con expresión mecánica o manual
 - Evitar biberones o chupetes



* Suplementador



3. Uso de lactogogos:

(Sustancias o medicamentos con efectos positivos sobre la producción de leche)

- **Preparaciones hormonales:** se usa para simular el embarazo y ayudar a iniciar la lactancia en madres adoptivas.
- **Metoclopramida:** fármaco de elección. Aumenta secreción de prolactina. Dosis: 10mgr 3 veces al día, 1 o 2 sem.
- **Domperidona:** menos efectos secundarios extrapiramidales que la metoclopramida. Dosis: 10-20mg, 3-4 veces por día de 3 a 8 sem.
- **Clorpromacina:** produce galactorrea como efecto colateral. Dosis: 10-20mgr, 4 veces al día durante 3 a 8 sem.
- **Lactogogos naturales:** no hay estudios científicos que confirmen el efecto de la levadura de cerveza, ni del ajo ni de bebidas de cereales calientes. El fenogreco es el preparado más recomendado. Dosis: 600mgr 3-4 veces al día.
- **Oxitocina:** facilita el vaciado de la mama pero no la producción láctea.

3. Cuidados de la madre:

- **Alimentación:** se recomienda un aporte diario extra de 500 Kcal y tomar un suplemento de yodo oral de 150mgr/día.
- **Líquidos:** según la sed de la madre (en exceso puede reducir la producción)
- **Descanso:** para responder libremente a la demanda del bebé.
- **Incorporación al trabajo:** implica dedicación extra.

5. Monitorización de la ingesta del niño:

- **Control de la ganancia ponderal:** un niño menor de 9 meses debe ganar unos 125gr por sem o 500 al mes.
- **Signos que indican que la alimentación es adecuada:**
 - Percepción de que el hijo está más lleno
 - Disminuye cantidad de suplemento
 - Moja 6 o más pañales al día
 - Las deposiciones son más blandas
 - Come con regularidad, succiona con fuerza y tiene energía
- **Disminución del suplemento:** sin prisas y la rutina debe ser escogida por la madre.

CONCLUSIÓN: ofrecer información basada en la evidencia sobre la relactación es fundamental para promocionar la lactancia materna. De esta forma podemos promocionar la salud ya que fomentamos la prolongación de la lactancia en el tiempo. Cuando el inicio precoz de la lactancia fracasa debemos ser capaces de ofrecer alternativas para un segundo intento. El procedimiento de relactación debería ser una intervención de salud estandarizada y transmitida a los profesionales sanitarios mediante la formación continuada y teniendo en cuenta la implicación multidisciplinar para asegurar la calidad en la asistencia sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA:

- Comité de lactancia materna de la AEP. Lactancia materna: guía para profesionales. Monografías de la A.E.P. Nº5. Barcelona; 2004
- Ki-moon B. Estrategia mundial de salud de las mujeres y los niños. Nueva York; 2010
- OMS. Relactación. Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. Departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente. Ginebra; 1998
- Zuppa AA. Safety and efficacy of galactogogues: substances that induce, maintain and increase breast milk production. J Pharm Pharm Sci 2010;13:162-74